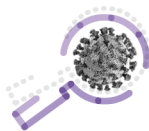
Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19

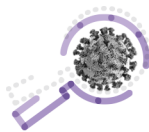
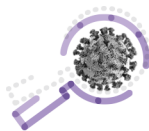
ORIENTAÇÕES ÀS/AOS PSICÓLOGAS/OS HOSPITALARES

*Você pode muito.
Com informação,
pode ainda mais.*

Devido à pandemia COVID-19, espera-se um número crescente de internações hospitalares de casos de média e alta complexidade. Buscando atender à demanda, planos para organização de leitos e enfermarias têm sido traçados. Recomenda-se que a(o) psicóloga(o) hospitalar esteja envolvida(o) na proposição das estratégias de cuidado a pacientes, familiares e profissionais de saúde durante a pandemia.

Ao estruturar o serviço de psicologia hospitalar no atual contexto, sugere-se que a(o) profissional: conheça as características do cenário antes de planejar as ações; fundamente as ações em evidências derivadas de experiências semelhantes; proponha ações alinhadas ao sistema de Saúde Pública; e, considere que profissionais de saúde também compõem um grupo de risco, de modo que a assistência deve ser voltada tanto a pacientes e familiares, quanto à própria equipe.
A presente cartilha tem o objetivo de oferecer subsídios à atuação de psicóloga(o)s hospitalares durante a pandemia COVID-19. Sua estrutura é composta pelos seguintes tópicos: (1) funcionamento do serviço de psicologia hospitalar, (2) assistência a profissionais de saúde, (3) assistência a pacientes hospitalizados, (4) assistência a familiares de pacientes hospitalizados.

1. Funcionamento do serviço de psicologia hospitalar

Recomenda-se que o conceito de hora-assistencial subsidie equipes para definir o número de psicólogos em serviços hospitalares de referência para COVID-19. Para maiores esclarecimentos, as equipes podem consultar a "Nota Técnica CRP-09 003/2019", que estabelece parâmetros de assistência psicológica em contextos de atenção primária, secundária e terciária de saúde (CRP-09, 2019).

A hora-assistencial da(o) psicóloga(o) deve contemplar: tempo destinado à preparação para atendimento, com leitura de prontuário; escolha e preparo de materiais; realização de procedimentos e/ou técnicas psicológicas; descarte/guarda de materiais; interconsultas; discussão de caso e reuniões de equipe; encaminhamento de demandas; evolução em prontuário; e, elaboração de documentos (CRP-09, 2019).

Cada unidade deve avaliar a capacidade instalada e definir critérios, em conformidade com o princípio da integralidade. Minimamente, sugere-se:

- Presença de um(a) psicóloga(o) a cada 15 leitos ou fração na **Unidade de Internação Adulto**, ao passo que um(a) psicóloga(o) a cada 12 leitos ou fração na **Unidade de Internação Pediátrica**. Em ambas as Unidades, recomenda-se cobertura mínima diurna de seis horas diárias e jornada de trabalho de seis horas/dia. Para atendimento a pacientes e familiares, estipula-se hora-assistencial de 45 minutos. Durante a jornada de trabalho de seis horas, a(o) psicóloga(o) realizará no máximo sete atendimentos, reservando tempo para construção de projeto terapêutico, discussão de caso e reuniões de equipe;

- Presença de um(a) psicóloga(o) exclusiva(o) e presencial para cada 10 leitos ou fração na **Unidade de Terapia Intensiva**, com cobertura de 12 horas diárias e jornada de trabalho de seis horas/dia.

[1] Na presente cartilha, a expressão “profissionais de saúde” se refere a toda(o)s a(o)s colaboradores de serviços de saúde, i.e., profissionais que trabalham ou não na linha de frente.

O prontuário é o documento de memória das intervenções realizadas durante o período de hospitalização, garantindo o acesso às informações sobre os pacientes para acompanhamento continuado. Portanto, deve-se sempre registrar as ações realizadas, independentemente do vínculo do profissional com a instituição. Ademais, é obrigatório o registro da prestação da assistência psicológica em prontuário único, definido pelas Resoluções CFP nº 001/2009 e 005/2010, respeitando ainda o que consta no Código de Ética Profissional do Psicólogo.

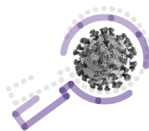
Em se tratando de equipe exclusiva ou não, as/os psicólogas/os devem se atentar para o correto seguimento das recomendações de biossegurança, buscando evitar a autocontaminação e disseminação intra-hospitalar da COVID-19, bem como demais doenças transmissíveis.

1.1. Recomendações sobre estruturação do serviço de psicologia em hospitais de campanha que possuem como público exclusivo pessoas com COVID-19

- Definir e compartilhar com equipes: fluxo dos atendimentos do serviço, objetivo das intervenções, locais de atendimento e acompanhamento dos casos;
- Na contratação das equipes, avaliar o perfil da(o) psicóloga(o), sobretudo no que se refere a suportar situações de grande estresse;
- Recomenda-se formação breve e específica em Ações de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS) na COVID-19, para que a(o) psicóloga(o) esteja apto a oferecer capacitação em Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP);

• Hospitais devem propiciar educação permanente e continuada sob protocolos de biossegurança;

• Estabelecer equipe de psicologia de referência para paciente/familiar, distinta da equipe de saúde mental de referência para equipe assistencial;

• Criar critérios de classificação de complexidade emocional para paciente/familiar, no sentido de definir a quantidade de atendimentos semanais.

1.2. Recomendações sobre reestruturação do serviço de psicologia em hospitais que atendem outras patologias além de COVID-19

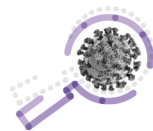
• Ativar ou construir o Plano de Contingência para Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS), adaptado à resposta da COVID-19. Sugere-se graduação dos níveis da resposta, conforme preenchimento da capacidade instalada;

• Recomenda-se avaliar quantitativo de psicólogas(os) necessárias(os) em cada nível da resposta, perfil profissional e disponibilidade interna;

• Definir critérios de risco para análise da participação de voluntários nas atividades da instituição;

• Considerar os critérios de hora-assistencial, educação permanente e continuada, bem como formação específica para COVID-19, descritos anteriormente;

• Estabelecer equipe de psicologia de referência para paciente/ familiar, distinta da equipe de saúde mental de referência para equipe assistencial;

• Criar critérios de classificação de complexidade emocional para paciente/familiar, no sentido de definir a quantidade de atendimentos semanais.

2. Assistência a profissionais de saúde durante a pandemia

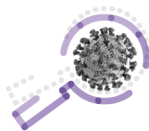
• Criação/ampliação dos canais oficiais de comunicação entre gestão e demais colaboradores, garantindo transparência e rapidez na disseminação das informações;

• Manutenção de comunicação clara e efetiva entre profissionais e gestores diretos, bem como entre profissionais de saúde (i.e., dentro das equipes), possibilitando apoio social, expressão de necessidades, dúvidas e limites.

• Atualização de treinamentos de biossegurança e disponibilização de material de fácil consulta sobre adequado uso e descarte de EPIs;

• Ampliação do número de pausas e incentivo à adesão a elas. O gestor imediato deve acompanhar sistematicamente o tempo de trabalho e descanso, garantindo o repouso intra e interjornada, bem como o respeito ao limite máximo de tempo de trabalho diário;

• Rodízio de colaboradores entre funções com alto e baixo potencial para estresse. Formar equipes ou duplas mesclando colaboradores mais e menos experientes. Criar estratégias de trabalho em equipes ou duplas pode ajudar a promover apoio continuado entre colaboradores, monitorar estresse e reforçar procedimentos de biossegurança (The Buddy System). É importante que gestores também trabalhem em equipes ou duplas.

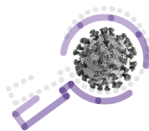
2.1. Assistência em saúde mental

- As instituições devem manter equipes de psicologia para assistência em saúde mental de seus colaboradores, as quais podem ser externas ou específicas. Caso se opte por profissional interno, quando houver Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), sugere-se que esse profissional componha seu quadro. Nos demais casos, pode ser lotado na Gestão de Pessoas ou equivalente;

- A equipe de assistência em saúde mental promoverá ações de cunho geral voltadas à prevenção e à promoção da saúde mental de todos os colaboradores, bem como prestará assistência imediata e posterior aos profissionais que dela necessitarem. A continuidade da assistência poderá ser realizada em serviço da rede externa, via encaminhamento;

- As ações de promoção, prevenção e assistência imediata devem ser organizadas de modo a cobrir todos os turnos de trabalho;

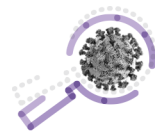
- Linhas de cuidados aos profissionais devem ser implementadas nas Secretarias de Saúde e de Recursos Humanos, nos três entes federados, e articuladas com as equipes de assistência imediata dos serviços hospitalares. Hospitais privados devem definir fluxos para encaminhamentos externos;

- Equipes de assistência imediata também devem manter lista atualizada de locais e profissionais voluntários para assistência em saúde mental. Recomenda-se a divulgação periódica dessas informações aos colaboradores, possibilitando a eles autonomia e protagonismo em seu cuidado;

- A equipe promoverá a divulgação de informações sobre respostas esperadas à situação atual e estratégias de autocuidado para preservação do bem-estar dos colaboradores, favorecendo a identificação de suas potencialidades, vulnerabilidades e limites. Sugere-se que os colaboradores sejam criativamente lembrados das seguintes estratégias:

  - Reduza o consumo de café, chás pretos e outros estimulantes;
  - Coma, descanse e exercite-se regularmente;
  - Compartilhe suas experiências com outras pessoas, fale sobre o que está vivenciando (mas não fale apenas sobre isso!);
  - Aprecie e apoie seus colegas de trabalho;
  - Busque por pequenos momentos para parar e relaxar;
  - Pense em estratégias que foram úteis em outros momentos difíceis da sua vida;
  - Tente se manter desfocado do trabalho quando não estiver trabalhando;

- Com apoio do SESMT, Gestão de Pessoas e gestores imediatos, a equipe de saúde mental identificará colaboradores que experienciam estressores adicionais (ex., condições de saúde que os tornem mais vulneráveis, familiares que estejam adoentados ou vulneráveis, responsabilidade por crianças pequenas com aulas suspensas, etc.), de modo a auxiliá-los individualmente na busca de estratégias para manejar essas circunstâncias;

- A equipe de assistência em saúde mental pode oferecer

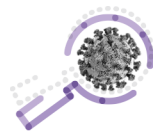
aos colaboradores espaço para expressão e acolhimento dos sentimentos, nos momentos de início e término da jornada de trabalho.

3. Assistência a pacientes hospitalizados durante a pandemia

3.1. Avaliação de aspectos emocionais de pacientes com suspeita ou confirmação de diagnóstico da COVID-19

O impacto emocional do adoecimento pode influenciar a progressão da patologia, além de aumentar sofrimento, morbidade psicológica e psiquiátrica, risco de suicídio e consequências que se estendem para além da hospitalização. Em situações de doenças infectocontagiosas de fácil transmissibilidade, as medidas de biossegurança acabam por segregar o paciente, para evitar que outras pessoas sejam infectadas.

Recomenda-se que a(o) psicóloga(o) auxilie pacientes com COVID-19 a compreender que as manifestações e condições abaixo descritas podem ser consideradas “normais” em um momento “anormal”:

Sensação de privação de liberdade; aumento de estresse; aumento de ansiedade; aumento de desesperança; humor deprimido; medo de infectar outras pessoas; questionamentos sobre o sentido da vida; estado de choque; apatia; irritabilidade; tédio; insônia; inapetência; fraca adesão a tratamentos hospitalares; agitação; dificuldade de compreensão do diagnóstico e do prognóstico; limitação de estímulos

sensório-motores; limitação de acesso à rede de apoio e, consequente, aumento da sensação de isolamento e das demandas emocionais.

3.2. Ações a serem priorizadas no atendimento a pacientes com COVID-19

3.2.1. Apresentação do serviço de psicologia para paciente consciente:

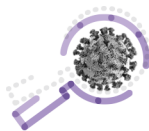
- Orientação e psicoeducação sobre motivos e importância do isolamento, EPIs utilizados por quem entra na enfermaria e medidas de restrição à circulação (no caso de acompanhantes da pediatria);

- Corresponsabilização pelo cuidado consigo e com os membros da equipe, tanto para o paciente quanto para seu acompanhante, nos casos previstos por lei e avaliada a necessidade;

- Avaliação psicológica para identificar pacientes com maior vulnerabilidade e risco psicológico, de modo a implementar ações e fluxos que priorizem os atendimentos conforme a complexidade emocional identificada. Seguir as Resoluções CFP nº 09/2018 e 06/2019;

- Atendimento diário para pacientes com maior vulnerabilidade e risco psicológico, até que manifestações mais graves sejam reduzidas ou estabilizadas;

- Quando a prestação de serviços psicológicos se der por recursos eletrônicos (atendimento síncrono e assíncrono), respeitar as orientações do Código de Ética e as Resoluções do CFP sobre tal modalidade de atendimento (ex. Resoluções CFP nº 11/2018 e 04/2020, bem como outras vigentes);

- Considerar demais recomendações apresentadas na cartilha “Recomendações para o cuidado de crianças em situação de isolamento hospitalar”, também publicada pela FIOCRUZ.

3.2.2. Cuidados da equipe para pacientes inconscientes:

- Capacitar e estimular a equipe assistencial a realizar estimulação cognitiva ao paciente inconsciente durante o atendimento;
- Estimular que a equipe se responsabilize pela visita familiar virtual, quando não houver disponibilidade de quadro completo de psicologia no serviço.

3.3 Avaliação e manejo do risco de suicídio

A presença de uma doença física pode aumentar em 24% o risco de suicídio. Aspectos como dor, incapacidade física, atividade social limitada, grande preocupação com o prognóstico, perdas financeiras e adoecimento/morte de familiares estão diretamente associados à decisão de tirar a própria vida. Em tempos de isolamento social, o risco fica seriamente aumentado, mesmo dentro de instituições hospitalares. A/o psicóloga(o) deve estar atento aos sinais de risco moderado e alto de suicídio: desesperança, desejo passivo ou ativo de morte, transtornos mentais prévios, tentativa de suicídio anterior, abuso/dependência de álcool, sofrimento psíquico intolerável, dificuldade em ver saída para o sofrimento, planos de se matar e acesso aos meios de como fazê-lo.

3.3.1. Ações em caso de identificação de risco de suicídio:

- Intensificar suporte psicológico e solicitar parecer à psiquiatria;
- Alertar a equipe quanto às medidas de proteção ao paciente e à

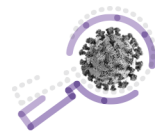
necessidade de maior vigilância sobre ambiente/ instrumentos que propiciem risco de lesão;
- Avaliar junto à equipe mudança de leito do paciente para local de maior acesso e visibilidade dos profissionais.

3.4. Avaliação de aspectos emocionais de pacientes que não tenham COVID-19

Pacientes não infectados por COVID-19 em unidades hospitalares podem vivenciar medo de contágio por parte de outros paciente ou da equipe de saúde, o que tende a acarretar dificuldades de adaptação e maiores níveis de estresse e ansiedade. Há também a possibilidade de que as unidades hospitalares restrinjam ao máximo a presença de acompanhantes e/ou visitantes também a esses pacientes, gerando maior demanda por atendimento psicológico.

Recomenda-se a manutenção da assistência psicológica a esses pacientes conforme a rotina institucional, sempre que possível, buscando seguir minimamente as recomendações já descritas sobre o dimensionamento da força de trabalho e a avaliação dos aspectos emocionais, para determinação do número de atendimentos semanais a esses pacientes.

Também são necessárias medidas de orientação e psicoeducação sobre os motivos e a importância do isolamento, EPIs e demais medidas de biossegurança, bem como restrição de circulação devido às medidas de isolamento, buscando corresponsabilizar esses pacientes e/ou acompanhantes nos cuidados consigo e com os demais.

4. Assistência aos familiares de pacientes hospitalizados durante a pandemia

4.1. Acolhimento familiar

- Realizar acolhimento familiar no momento da admissão do paciente. Dispor de um espaço arejado que possibilite a distância necessária entre pessoas e ofereça privacidade, sempre que possível;

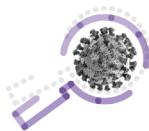
- Garantir também acolhimento caso a família retorne ao serviço durante a hospitalização, mesmo sendo informada de que a comunicação deverá ser prioritariamente por Tecnologias de Comunicação e Informação (TIC);

- Oferecer escuta, informar sobre os procedimentos a serem realizados com o paciente, bem como explicar sobre a rotina de comunicação, os horários das visitas virtuais e o funcionamento dos boletins médicos;

- Estabelecer vínculo de confiança entre a instituição e os familiares, para que se sintam acolhidos e seguros de que o paciente será bem assistido e eles poderão acompanhar as notícias à distância;

- Cada paciente deve ter um cuidador principal de referência. Este familiar será o responsável por reunir os demais para visitas virtuais, ou mesmo por transmitir os informes. Deve-se certificar de que esta pessoa é a responsável pelo paciente, coletar nome completo e um ou dois contatos telefônicos, incluindo WhatsApp;

- A equipe pode solicitar um segundo nome para contato, caso o contato principal seja pessoa com suspeita da COVID-19 e também necessite internação;

- Considerando aspectos éticos e legais do uso de imagens do paciente, sugere-se que, na admissão, o cuidador principal assine um Termo de Responsabilidade pelo uso e pela divulgação de imagens e informações;

- Caso não seja possível coletar essas informações e realizar as orientações no momento da admissão, deve-se agendar visita presencial com um familiar, para acolhimento, orientações e assinatura do Termo de Responsabilidade.

4.2. Comunicação com familiares

- Estabelecer previamente horário fixo em que serão realizadas as chamadas para o boletim;

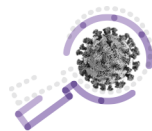
- Dada a suspensão das visitas presenciais nesse novo cenário e buscando a humanização do atendimento às famílias, a equipe deve entrar e contato com o cuidador principal por telefone, para repassar informações e esclarecer dúvidas;

- Em sala reservada, a equipe entra em contato com o cuidador principal por ligação e faz o primeiro contato;

- A informação do quadro do paciente deve ser fornecida pelo médico plantonista, baseada nos fatos vigentes, de forma breve e resumida, por meio de ligação de cerca de 5 minutos;

- Registrar a chamada telefônica em prontuário, com horário e nome da pessoa contactada;

- Fazer levantamento junto aos pacientes em enfermarias sobre a possibilidade de contato telefônico com os familiares. Avaliar na instituição a possibilidade de disponibilizar acesso à internet aos

pacientes, caso a permanência com os próprios telefones seja autorizada;

- Aos pacientes que possuem aparelhos próprios com possibilidade de acesso à internet e realização de chamadas em vídeo, orientar quanto ao uso para minimizar os efeitos negativos da hospitalização.

4.3. Visita virtual para pacientes hospitalizados

- Providenciar aparelhos com boa conectividade e separar aparelhos específicos para pacientes suspeitos e confirmados da COVID-19.

4.3.1. Para pacientes com consciência preservada e comunicação efetiva (verbal ou não):

- Em cada leito, realizar chamada de vídeo para o número do cuidador principal. Posicionar o aparelho em distância adequada, que permita boa visão e audição pelo paciente;
- Tempo sugerido de 5 a 10 minutos por paciente. Em caso de conexão ineficiente, realizar chamada de voz em viva voz;
- Não enviar fotos, mensagens de texto ou dados clínicos pelo aplicativo;
- Estar disponível para acolhimento psicológico ao paciente e às famílias após as visitas virtuais;
- Deixar agendada com a família nova visita virtual;
- Realizar registro em prontuário com hora da chamada e pessoas contactadas.

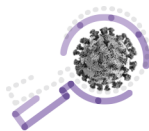
4.3.2. Para pacientes inconscientes:

- Realizar estimulação sensorial, orientação alopsíquica e autopsíquica, justificar a ausência da visita e informar que será reproduzido áudio enviado pelos familiares;

- Solicitar à família envio de áudio para que seja reproduzido à beira leito para o paciente, não ultrapassando 5 a 10 minutos de áudio;

- Recomenda-se dar um retorno à família, informando que o áudio enviado foi reproduzido;

- Não são recomendadas vídeo chamadas para pacientes inconscientes, devido à impossibilidade de autorização do uso da imagem;

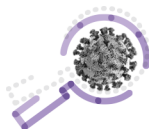
- Realizar registro em prontuário.

4.4. Comunicação de notícias difíceis

- Não é atribuição do psicólogo a comunicação de óbito. Entretanto, é indicado que este profissional acompanhe a equipe e a família, ofertando suporte e manejo das reações advindas desta notícia;

- Preferencialmente, a equipe de psicologia ou de serviço social (equipe de enfermagem, caso não haja equipe psicossocial), entra em contato com o cuidador principal listado no prontuário;

- Checar se o cuidador principal se encontra em local e com condições para esta conversa, perguntando ainda se há mais alguém ao lado;

- A comunicação de óbito e prognóstico é ato médico e deve ser realizada pelo médico assistente ou plantonista;

• Solicitar e acionar redes de apoio. Em caso de óbito, solicite apoio de alguém para documentação e orientação de trâmites funerários, caso a pessoa não tenha condições;

• Registrar chamada telefônica em prontuário do paciente;

• A entrega dos documentos deverá ser realizada apenas a familiar ou responsável, de forma rápida e sem contato físico;

• Fornecer informações por escrito quanto aos trâmites de registro do óbito e orientações quanto ao funeral para pacientes suspeitos e confirmados da COVID-19.

4.5. Reconhecimento de corpos e manejo do óbito

• Limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar ou responsável;

• Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar ou responsável e o corpo, mantendo uma distância de dois metros entre eles;

• Quando houver necessidade de aproximação, o familiar ou responsável deverá fazer uso de máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção;

• A depender da estrutura existente, sugere-se que o reconhecimento do corpo possa ser realizado por meio de fotografias, evitando contato ou exposição.

Pesquisadores colaboradores de Atenção Psicossocial e Saúde Mental do Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES) da Fiocruz:
Beatriz Schmidt, Bernardo Dolabella Melo, Carolyne Cesar Lima, Daphne Rodrigues Pereira, Fernanda Serpeloni, Juliana Fernandes Kabad, Camila Santos Paiva, Bruno Fernandes Borginho, Andrea dos Santos Silva, Ionara Vieira Moura Rabelo, Layla Raquel Silva Gomes, Maria Lívia Tourinho Moretto, Michele Souza e Souza, Nicolly Papacidero Magrin.

Coordenação: *Débora da Silva Noal e Fabiana Damásio*
Coordenador do CEPEDES: *Carlos Machado de Freitas*
Projeto Gráfico: *Adriana Marinho*

Referências

BORGINHO, B.F; TRINDADE, L.R.C. As dimensões do isolamento no contexto das doenças infectocontagiosas: perspectivas na infância e na idade adulta. In: ***Anais da II Jornada de Psicologia Hospitalar do HDT-HAA****, Goiânia, 2016.*

BOTEGA, N. J. ***Crise suicida****: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.*

BRASIL. Ministério da Saúde. ***Portaria nº 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999****. Institui a lista de doenças relacionadas ao trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico, constante no Anexo I desta portaria. Disponível em: http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/portaria-1339gm-18-novembro-1999.pdf Acesso em: 28 de abril de 2020*

______. Ministério da Saúde. ***Portaria GM nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010****. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf. Acesso em: 28 de abril de 2020.*

______. Ministério da Saúde. ***Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012****. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: https://www.abcdt.org.br/2013/06/portaria-n-1-823-de-23-de-agosto-de-2012-institui-a-politica-nacional-de-saude-do-trabalhador-e-da-trabalhadora/. Acesso em: 28 de abril de 2020.*

______. Ministério da Saúde. ***Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19****. Versão 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf. Acesso em 04 de abril de 2020.*

______. Ministério da Saúde. ***FIOCRUZ. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações para o cuidado de crianças em situação de isolamento hospitalar.*** *Disponível em: https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5espara-o-cuidado-de-crian%C3%A7as-em-situa%C3%A7%C3%A3o-de-isolamento-hospitalar.pdf Acesso em: 21 de abril de 2020.*

BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. ***Lancet****, v. 395, pp. 912-20, 2020.*

CALEGARI, R. C. et al. Instrumento de classificação da complexidade emocional dos pacientes internados em hospital geral: relato de experiência. ***Psicol Am Lat****, n. 18, 2009.*

CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. de S. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. ***Ciência & Saúde Coletiva****, v. 17, n. 8, pp. 1943-54, 2012.*

CHEN, Q. et al. Mental Health care form medical staff in China during the Covid-19 outbreak. ***Lancet****, v. 7, n. 4, pp. e15-e16, 2020.*

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. ***Resolução CFP nº 1/2009****. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009_01.pdf. Acesso em: 28 de abril de 2020.*

______. ***Resolução CFP nº 5/2010****. Altera a resolução CFP nº001/2009, publicada no dia 1 de abril de 2009, pág. 90, Seção I do DOU. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2010/03/resolucao2010_005.pdf. Acesso em: 28 de abril de 2020.*

______. ***Resolução CFP nº 09/2018****. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos – SATEPSI e revoga as Resoluções n°002/2003, nº 006/2004 e n° 005/2012 e Notas Técnicas n° 001/2017 e 002/2017. Disponível em: http://satepsi.cfp.org.br/docs/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-09-2018-com-anexo.pdf. Acesso em: 28 de abril de 2020.*

______. ***Resolução CFP nº 11, de 11 de maio de 2018****. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf. Acesso em: 28 de abril de 2020.*

_______. ***Resolução CFP 06/2019, de 29 de março de 2019****. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019. Disponível em: http://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/69440957/do1-2019-04-01-resolucao-n-6-de-29-de-marco-de-2019-69440920. Acesso em: 28 de abril de 2020.*

______. ***Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS****. Ed. 1. Brasília: CFP, 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf. Acesso em: 28 de abril de 2020.*

______. ***Código de Ética Profissional do Psicólogo****, 2005. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf Acesso em: 28 de abril de 2020.*

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 09/GOIÁS. ***Nota Técnica CRP-09 003/2019, 25 de setembro de 2019****. Estabelece Parâmetros de Assistência Psicológica em Contextos de Atenção Primária, Secundária e Terciária de Saúde. Disponível em: http://www.crp09.org.br/portal/ato-e-norma/2461-nota-tecnica-crp-09-003-2019-parametros-de-assistencia-psicologica-em-contextos-de-atencao-primaria-secundaria-e-terciaria-de-saude. Acesso em: 21/04/2020.*

CRISPIM, D. et al: **Comunicação Difícil e COVID-19**: dicas para adaptação de condutas para diferentes cenários na pandemia, 2020. Disponível em: https://ammg.org.br/wp-content/uploads/comunica%C3%A7%C3%A3o-COVID-19.pdf.pdf. Acesso em: 21 de abril de 2020.

CRISPIM, D. et al: **Notícias de óbito durante a pandemia COVID-19:** dicas para adaptação de condutas para diferentes cenários na pandemia, 2020. Disponível em: https://ammg.org.br/wpcontent/uploads/%C3%93bito-COVID-19.pdf. Acesso em: 21 de abril de 2020.

CRISPIM, D. et al: **Visitas Virtuais durante a pandemia do COVID–19**: dicas para adaptação de condutas para diferentes cenários na pandemia, 2020. Disponível em: https://ammg.org.br/wpcontent/uploads/Visitas-virtuais-COVID-19.pdf. Acesso em: 21 de abril de 2020.

DERKS, P. et al. **COVID-19 Mãos extras para a saúde**. Disponível em: https://keepingittogether.care/wp-content/uploads/2020/04/A2-poster_Enfrentando-juntos_PORTUGUESE.pdf. Acesso em: 21 de abril 2020.

GLAUSER, W. Communication, transparency key as Canada faces new coronavirus threat. **CMAJ**, v. 92, n. 7, pp. E171-2.

GROSSBERG, G. T.; BECK, D.; ZAIDI, S. N. Y. Rapid Depression Assessment in Geriatric Patients. **ClinGeriatr Med**, v. 33, n. 3, pp. 383-91, 2017.

HUTZ C. S. et al (Org.). **Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE - IASC. **Diretrizes do IASC sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias**. Genebra: IASC, 2007.

______. **Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19**. Versão 1.5. 2020. Disponível em: https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Portuguese%29.pdf. Acesso em: 28 de abril de 2020.

JUNIOR, C. C.; MAEDA, S. T. **Parâmetros para o planejamento e dimensionamento da força de trabalho em hospitais gerais**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2006. Disponível em: http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/SES-SP/Parametros_planejamento.pdf. Acesso em: 28 de abril de 2020.

LIU, S. et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. **The Lancet**, v. 7, n. 4, pp. E17-E18, 2020.

MEDEIROS, A.Y.B.B.V. et al. Fases psicológicas e sentido da vida em tempos de isolamento social por pandemia COVID-19 uma reflexão a luz de Viktor Frankl. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i5.3131.

Managing Healthcare Workers' Stress Associated with the COVID-19 Virus Outbreak. **U.S. Departament of Vetreans Affairs**, 2020. Disponível em: https://www.ptsd.va.gov/covid/COVID_healthcare_workers.asp. Acesso em: 21 de abril de 2020

MORETTO, M. L. T. **A abordagem psicanalítica do sofrimento nas instituições de saúd**e. Ed.1. São Paulo: Zagadoni, 2019.

NHS SCOTLAND. ***Staying Safe & Well: A Self Care Guide for Staff looking after patients with Coronavirus****. Disponível em: https://www.aomrc.org.uk/wp-content/uploads/2020/03/Staying-safe-and-well-a-self-care-guide-for-HCW.pdf. Acesso em: 21 de abril 2020.*

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. ***Primeiros cuidados Psicológicos****: guia para trabalhadores de campo. Brasília: OPAS, 2015. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1517-primeiros-cuidados-psicologicos-um-guia-para-trabalhadores-campo-7&category_slug=prevencao-e-cont-doencas-e-desenv-sustentavel-071&Itemid=965. Acesso em: 28 de abril de 2020.*

QIN, P. et al. Hospitalization for physical illness and risk of subsequent suicide: a population study. ***J Intern Med****, v. 273, n. 1, pp. 48–58, 2013.*

QIU J., et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. ***Gen Psychiatr****, v. 33, n. 2, 2020.*

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA HOSPITALAR. Recomendações aos Psicólogos Hospitalares frente à Pandemia do Covid-19. ***Facebook****, 2020. https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=1314230778774450&id=159086884288851&__tn__=K-R. Acesso em: 28 de abril de 2020.*

WORLD HEALTH ORGANIZATION. ***Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak****, 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf. Acesso em: 28 de abril de 2020.*